

**NOUVELLE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
SOLIDAIRE :
PLUS SIMPLE, PLUS LARGE
ET PLUS PROTECTRICE
POUR UN MEILLEUR
ACCÈS AUX SOINS**



*« Avec la Complémentaire santé solidaire,
nous donnons à chacun les moyens d'accéder à des soins de grande qualité,
parce que la santé ne doit être un luxe pour personne »*

DOSSIER DE PRESSE

15 OCTOBRE 2019

CONTACTS PRESSE :

sec.presse-solidarites-sante@sante.gouv.fr

rp-cnam@icibarbes.com / 06 07 04 01 69



SOMMAIRE

Éditorial d’Agnès Buzyn

et de Christelle Dubos p.03

La Complémentaire santé solidaire :

l’essentiel en 5 points p.04

01/ La Complémentaire santé solidaire : une nouvelle offre plus simple, plus large et plus protectrice

..... p.05

1 — QUELQUES RAPPELS UTILES SUR LES DISPOSITIFS CMU-C ET ACS

2 — LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : DÈS LE 1^{ER} NOVEMBRE 2019, UNE NOUVELLE OFFRE PLUS SIMPLE, PLUS LARGE ET PLUS PROTECTRICE

02/ Profils des bénéficiaires :

quelques exemples illustrés p.10

03/ Qui peut bénéficier de la Complémentaire santé solidaire et comment ?

..... p.12

1 — QUI EST ÉLIGIBLE ?

2 — QUELLES DÉMARCHES POUR EN BÉNÉFICIER ?

04/ Faciliter l’accès à la nouvelle Complémentaire santé solidaire : une mobilisation de tous les acteurs

..... p.15

05/ - Lancement d’une grande campagne d’information nationale

..... p.17

— ÉDITORIAL d'Agnès Buzyn et de Christelle Dubos

La santé pour tous, ce n'est ni un slogan, ni une incantation. C'est pour nous une exigence et un engagement permanents depuis 2017. Trop nombreux sont nos concitoyens qui, faute de moyens suffisants, renoncent à des soins. C'est inacceptable et nous ne l'acceptons pas.

Nous sommes partis d'un constat simple : si notre système de santé est évidemment accessible à tous, le fait que certains coûts restent à la charge des patients après prise en charge par l'assurance maladie obligatoire représente un obstacle parfois insurmontable pour les Français aux revenus les plus modestes. Nous avons donc créé une complémentaire santé de qualité, d'un coût maximum d'un euro par jour, qui permettra aux personnes ayant de faibles ressources d'accéder à ces soins sans reste à charge.

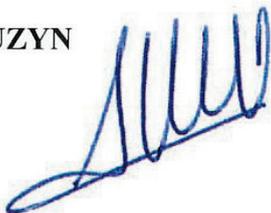
Les soins dentaires, les lunettes et les appareils auditifs n'ont rien de superflu : ils sont absolument nécessaires dans la vie quotidienne, mais aussi dans le rapport à l'autre et dans l'estime de soi. Leur absence peut engendrer de véritables stigmates sociaux. **Rendre ces soins accessibles à tous, c'est donc aussi un vecteur de dignité et d'émancipation. C'est la raison pour laquelle cette réforme est un des piliers de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté.**

La Complémentaire santé solidaire remplacera dès le 1^{er} novembre prochain la CMU-C : l'offre restera inchangée pour les bénéficiaires actuels de la CMU-C, mais elle va s'élargir à de nouveaux publics, moins précaires, qui sont aujourd'hui éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé. Cette offre bénéficiera particulièrement aux retraités modestes, qui doivent parfois dépenser des sommes importantes pour leur complémentaire santé.

La Complémentaire santé solidaire est résolument tournée vers le pouvoir d'achat, puisqu'elle sera gratuite pour les personnes ayant des ressources inférieures à 746 euros par mois et elle n'excédera pas un euro par jour pour les personnes vivant seules et disposant de ressources inférieures à 1 007 euros par mois.

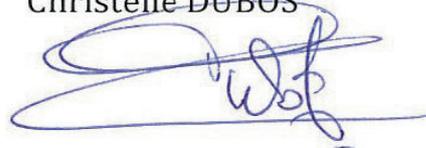
Avec la Complémentaire santé solidaire, nous donnons à chacun les moyens d'accéder à des soins de grande qualité, parce que la santé ne doit être un luxe pour personne.

Agnès BUZYN



ministre des Solidarités et de la Santé.

Christelle DUBOS



secrétaire d'État auprès de la ministre
des Solidarités et de la Santé.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : l'essentiel en 5 points

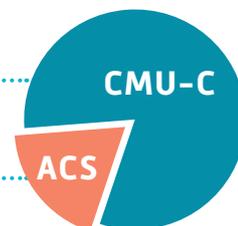
- 1 La Complémentaire santé solidaire remplace la CMU-C, qui reste inchangée, et s'étend à d'autres bénéficiaires : ceux aujourd'hui éligibles à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).** Facile à demander, elle permet de lutter contre le non recours aux droits, qui s'élève à plus de 50 % pour l'ACS aujourd'hui.
- 2 Elle offre une protection renforcée à ses bénéficiaires.** Ainsi, les soins pour lesquels le reste à charge pouvait être élevé dans le cadre du dispositif ACS sont désormais pris en charge à 100 % par la Complémentaire santé solidaire : soins dentaires, optiques, aides auditives, mais aussi les dispositifs médicaux comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants.
- 3 Elle évite l'avance des frais chez le médecin, le dentiste ou encore à l'hôpital.** Tous les frais de santé sont pris en charge directement par l'organisme d'assurance maladie obligatoire (Assurance Maladie ou MSA) et la Complémentaire santé solidaire.
- 4 Elle évite les dépassements d'honoraires** aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire quel que soit le secteur d'exercice du professionnel de santé.
- 5 La Complémentaire santé solidaire est sans participation financière pour les foyers dont les revenus les rendent actuellement bénéficiaires de la CMU-C (sous le plafond de 746 euros par mois pour une personne seule) et avec une participation financière d'un coût de moins de 1€ par jour par personne pour les autres foyers concernés (1 007 euros par mois pour une personne seule).**

CHIFFRES CLÉ

7,1 millions
de personnes sont aujourd'hui couvertes
par une complémentaire santé grâce
à la **CMU-C** et à l'**ACS** (chiffres au
30/06/2019)* :

5,8 millions
grâce à la CMU-C

1,3 million
grâce à l'ACS



Mais l'ACS ne rencontre pas l'ensemble de son public :



Le taux de **non-recours**
était compris entre **41 et 59%**
en 2017** ;



parmi les **1,65 million** de personnes
ayant obtenu l'aide en 2018, près
d'**une personne sur quatre** n'utilise
pas le chèque ACS pour souscrire
un contrat de complémentaire santé.



Et, pour cause, l'ACS laisse des frais à la charge des assurés*** :

- **5 à 6%** en moyenne de leurs dépenses totales de santé restent à leur charge ;
- les **restes-à-payer** sur les primes des contrats souscrits s'élèvent à **201€** par an en moyenne et **jusqu'à 700€** pour les plus âgés ayant souscrit à un niveau de garanties élevé [contrat C].



La nouvelle Complémentaire santé solidaire, un dispositif plus large à un coût nul ou limité :

- plus de **10 millions** de personnes y sont éligibles**** soit tous les assurés sous le plafond de ressources (1007 euros par mois pour une personne seule) ;
- une prise en charge complémentaire de la **totalité des frais** sur une très large gamme de soins pour un niveau de prime de **maximum 1€ par jour**.

* Note de conjoncture du Fonds CMU-C n°39, septembre 2019 : http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Note_de_conjoncture_septembre_2019.pdf ** Rapport d'activité 2018 du Fonds CMU-C. Consultable ici : http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2018.pdf *** Rapport annuel sur l'ACS : bénéficiaires, prix et contenu des contrats - Novembre 2018. Consultable ici : http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/2018-11-29_RapportAnnuel_ACS_2017_Internet.pdf **** Chiffre de la Drees.

1 — QUELQUES RAPPELS UTILES sur les dispositifs CMU-C et ACS

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) sont des dispositifs majeurs en matière d'accès aux soins pour les personnes les plus modestes :



LA CMU-C

La CMU-C donne droit aux personnes dont les ressources sont inférieures à 746 euros par mois à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital) à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.

Les assurés n'avancent aucun frais sur leurs dépenses de santé : la consultation est directement réglée par les organismes d'assurance maladie et l'organisme en charge de la gestion de leur CMU-C.

De plus, la CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes et les prothèses auditives permettant de couvrir à 100 % les dépenses de soins ou d'acquisition des équipements.

L'ACS

L'ACS est, quant à elle, réservée aux personnes dont les ressources sont inférieures à 1 007 euros par mois. Elle donne droit, durant un an, à une aide financière pour payer un contrat de complémentaire santé choisi parmi une liste établie d'organismes complémentaires, permettant ainsi de réduire le montant de la cotisation annuelle.

Les patients bénéficiant de la CMU-C et de l'ACS ont droit à des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, quel que soit le médecin, et même si ce dernier pratique des honoraires libres (sauf en cas d'exigences particulières du patient). Les professionnels de santé doivent, en outre, respecter un tarif maximum pour les prothèses dentaires et l'orthodontie.

2 — LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : dès le 1^{er} novembre 2019, une nouvelle offre plus simple, plus large et plus protectrice

Le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C sera étendue aux bénéficiaires de l'ACS et deviendra la « Complémentaire santé solidaire ».

Plus compréhensible par tous, ce nouveau nom marque le changement d'offre que constitue ce nouveau dispositif. La Complémentaire santé solidaire va permettre un accès simplifié à une meilleure protection pour l'ensemble des bénéficiaires et pour un coût nul ou limité.

Il permet également de mettre en avant le mécanisme de solidarité qui permet l'existence de ce dispositif, financé par le produit de la taxe de solidarité additionnelle applicable aux contrats de complémentaire santé.



UN DISPOSITIF PLUS LISIBLE ET SIMPLE D'ACCÈS POUR LES ASSURÉS

SITUATION AVANT LA RÉFORME ←

- Les personnes demandant à bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS doivent remplir un dossier de demande. Si leurs ressources dépassent le plafond CMU-C, leur caisse les informe de leur éligibilité à l'ACS, ce qui revient parfois, pour 1 euro de ressource « en trop », à devoir assumer des restes à charge bien plus élevés que les bénéficiaires de la CMU-C ; cet effet de seuil est souvent mal compris.
- Une fois le droit à l'ACS attribué, les bénéficiaires doivent, en outre, choisir dans une liste limitée un contrat de complémentaire santé spécifique à garanties normées, proposé par des organismes complémentaires qui peuvent être différents des organismes gestionnaires de la CMU-C. Trois niveaux de couverture (A, B et C) à des prix différents leur sont proposés, le risque étant que les personnes concernées ne fassent pas choix le mieux adapté à leurs besoins.
- Enfin, il leur faut faire valoir leur droit en adressant une attestation à l'organisme de leur choix.

→ CE QUI CHANGE

- Avec la Complémentaire santé solidaire, il n'y a plus de niveau de garanties à choisir : la couverture la plus protectrice est assurée à tous les bénéficiaires. Le bénéficiaire est libre de choisir entre son organisme d'assurance maladie ou un organisme complémentaire au sein d'une liste unique, qu'il doive acquitter ou non une participation financière. Selon ses ressources, il s'acquitte directement de sa participation financière auprès de l'organisme choisi.
- La demande de Complémentaire santé solidaire, de la même manière que pour la CMU-C et l'ACS, est facilitée grâce à un formulaire simplifié et à un téléservice.
- Le renouvellement automatique pour les bénéficiaires du RSA (Revenu de solidarité active) et de l'Aspa (Allocation de solidarité aux personnes âgées) sera toujours effectif.



UN DISPOSITIF PLUS LARGE ET PLUS PROTECTEUR

SITUATION AVANT LA RÉFORME ←

- Les bénéficiaires de l'ACS doivent assumer des prix de contrat au montant variable et parfois élevé. C'est particulièrement le cas des personnes âgées éligibles qui doivent parfois payer des cotisations très élevées pour leur complémentaire santé.
- En outre, en fonction du contrat choisi, les bénéficiaires peuvent subir des restes à charge élevés sur certains postes de soins (les prothèses dentaires et l'optique par exemple), pouvant les dissuader d'utiliser leur droit et les faire renoncer aux soins.

→ CE QUI CHANGE

- La Complémentaire santé solidaire offre à tous les assurés sous le plafond de ressources (1 007 euros pour une personne seule) **la prise en charge complémentaire de la totalité des frais sur un très large panier de soins pour une cotisation nulle ou limitée.** Pour les bénéficiaires dont les ressources dépassent le plafond annuel donnant droit à la Complémentaire santé solidaire sans participation financière, la contribution est variable en fonction de l'âge et **d'un montant maximum d'un euro** par jour par personne (voir tableau ci-après).

Participation financière de l'assuré pour la Complémentaire santé solidaire, variable en fonction de l'âge

AGE AU 1 ^{ER} JANVIER DE L'ANNÉE D'ATTRIBUTION DE LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ	MONTANT MENSUEL DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 euros
Assuré âgé de 30 à 49 ans	14 euros
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 euros
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 euros
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 euros



Les personnes en situation de handicap se verront ouvrir le droit à une prise en charge intégrale des dispositifs médicaux pris en charge dans le cadre de la CMU-C aujourd'hui (fauteuils roulants, sondes, pansements par exemple) et non intégralement couverts par l'ACS.

→ CE QUI CHANGE

- Outre les soins de base (consultations chez un professionnel de santé, hospitalisations, médicaments, analyses médicales...), **le panier de soins de la Complémentaire santé solidaire intègre les lunettes, prothèses dentaires et auditives du panier 100 % santé.** Ce dernier comprend un large choix d'équipements et de soins répondant aux besoins de santé pour lesquels le reste à charge pouvait être élevé dans le cadre du dispositif ACS. Les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ont donc accès, sans reste à charge, aux mêmes prestations que le reste de la population.



NOUVELLE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET 100 % SANTÉ

La nouvelle Complémentaire santé solidaire intègre les apports de la réforme du 100 % santé, mais elle est encore plus favorable aux assurés concernés : **elle permet la prise en charge à 100 % de l'audiologie et des prothèses dentaires dès le 1^{er} novembre 2019 au lieu de 2021** (dans le cadre du 100 % santé), et **elle couvre davantage de soins à 100 %**, avec un panier de soins prothétiques dentaires plus large que celui du 100 % santé.

Au total, la Complémentaire santé solidaire, comme l'ACS ou la CMU-C, permet à ses bénéficiaires de ne pas avancer les frais de santé et de bénéficier des tarifs sans dépassement chez les médecins et la plupart des autres professionnels de santé. En cas d'hospitalisation, le forfait journalier est toujours pris en charge sans limitation de durée. Les bénéficiaires sont, en outre, toujours exonérés de toute participation forfaitaire de 1 € sur les consultations ou actes médicaux, les examens de radiologie, les analyses médicales, et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.



UN RAPPORT AMÉLIORÉ ENTRE COTISATION ET COUVERTURE SANTÉ

→ Plus d'une personne sur deux bénéficiera de la nouvelle Complémentaire solidaire santé - et donc d'une protection plus grande - en s'acquittant d'une cotisation inférieure à ce qu'elle paie aujourd'hui.

Pour les personnes qui verront le montant de leur cotisation augmenter par rapport à ce qu'elles paient avec l'ACS, cet effort financier sera compensé par une meilleure couverture dès 2019, grâce à l'application anticipée du 100 % santé pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire, et se traduira par un gain dès le premier remboursement d'une prothèse dentaire, d'une paire de lunettes ou d'un équipement en audioprothèses grâce à la suppression de tout reste à charge.

En moyenne, l'économie pour l'assuré se situera autour de :

- 100 euros pour une couronne céramo-métallique ;
- 300 euros dans le cas d'un équipement optique complexe ;
- 2 000 euros dans le cas d'un équipement complet d'audioprothèses.

2 PROFILS DE BÉNÉFICIAIRES : quelques exemples illustrés



UN COUPLE DE PERSONNES AGÉES

AVEC L'ACS, CONTRAT C

AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR COTISATION

87€ / MOIS → **60€** / MOIS

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour deux prothèses dentaires (type couronne céramo-métallique), pour une nouvelle paire de lunettes à verres simples et pour un équipement complet d'audioprothèse.

 140€  750€ → **0€**
 90€



UNE FAMILLE MONOPARENTALE AVEC 3 ENFANTS (-18 ANS)

AVEC L'ACS, CONTRAT B

AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR COTISATION

59€ / MOIS → **38€** / MOIS

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour une prothèse dentaire (type couronne céramo-métallique) et pour deux nouvelles paires de lunettes à verres simples.

 160€  280€ → **0€**



UN ADULTE CÉLIBATAIRE PROCHE DE LA QUARANTAINE

AVEC L'ACS, CONTRAT A

AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR LA COTISATION

7€ / MOIS → **14€** / MOIS

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour une prothèse dentaire (type couronne céramo-métallique).

 280€ → **0€**

UN JEUNE

AVEC L'ACS



AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR COTISATION

CONTRAT A / MOIS	4€				
CONTRAT B / MOIS	9€	➔	8€	/ MOIS	
CONTRAT C / MOIS	14€				

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour une paire de lunettes avec le contrat A.

 240€	➔				0€
---	---	--	--	--	-----------

UN COUPLE AVEC 2 JEUNES ENFANTS

AVEC L'ACS, CONTRAT B



AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR COTISATION

67€ / MOIS	➔				44€ / MOIS
-------------------	---	--	--	--	-------------------

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour deux prothèses dentaires (type couronne céramo-métallique) pour deux nouvelles paires de lunettes à verres simples.

 320€	➔				0€
 280€					

CAS PARTICULIER DES SALARIÉS*

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises doivent obligatoirement proposer à leurs salariés une

complémentaire santé et régler les cotisations à 50 % au minimum. Cependant, si les salariés éligibles

souhaitent bénéficier des avantages de la Complémentaire santé solidaire, **ils peuvent y souscrire et suspendre sans difficulté leur adhésion à la mutuelle d'entreprise.**

Pour cela, il leur suffit de présenter une demande écrite à leur employeur avec le duplicata de l'attestation de droit à la Complémentaire santé solidaire. La dispense s'applique aussi longtemps que le bénéficiaire a droit à la Complémentaire santé solidaire (valable un an).

Le salarié éligible peut également choisir de **conserver sa mutuelle d'entreprise (collective) et d'utiliser la Complémentaire santé solidaire en complément.** Dans ce cas, deux cotisations seront à payer par le salarié.

UN SALARIÉ CÉLIBATAIRE DE 48 ANS

LA COUVERTURE OBLIGATOIRE DE SON ENTREPRISE



AVEC LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

RESTE À PAYER SUR LA COTISATION

13€ / MOIS	➔				14€ / MOIS
-------------------	---	--	--	--	-------------------

RESTE À CHARGE SUR LES SOINS

Dans l'attente du 100 % santé, par exemple, pour une prothèse dentaire (type couronne céramo-métallique).

 160€	➔				0€
---	---	--	--	--	-----------

* 13 euros par mois correspondant au forfait le plus « bas » pour les entreprises dont les niveaux de salaires se situent dans les premier et deuxième quartiles et qui ne tient pas compte des éventuelles modulations du niveau de la prime en fonction du salaire individuel (modulation en vigueur pour 39 % des salariés bénéficiant d'une couverture collective obligatoire).

3 QUI PEUT BÉNÉFICIER de la Complémentaire santé solidaire et comment ?

Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend de la situation et des ressources des personnes. Selon les ressources des personnes bénéficiaires, la Complémentaire santé solidaire ne coûte rien ou coûte moins d'un euro par jour et par personne.

1 — QUI EST ÉLIGIBLE ?

La Complémentaire santé solidaire s'adresse à tous les assurés à un régime de sécurité sociale (régime général, MSA...) ayant des ressources légèrement en dessous du seuil de pauvreté et inférieures à un certain seuil fixé selon la composition du foyer.

Ce sont, au total, plus de 10 millions de personnes^v qui pourront en bénéficier.

On compte, parmi elles, la majorité des titulaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), les bénéficiaires d'une pension d'invalidité en situation de pauvreté, les bénéficiaires du RSA, ou encore les retraités modestes qui perçoivent l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), l'Allocation supplémentaire vieillesse (ASV) ou le minimum vieillesse.

Plafonds annuels maximum de ressources pour l'attribution de la Complémentaire santé solidaire, en France métropolitaine, applicables au 1^{er} novembre 2019

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE FOYER	PLAFOND COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE	PLAFOND COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE
1 personne	8 951 €	12 084 €
2 personnes	13 426 €	18 126 €
3 personnes	16 112 €	21 751 €
4 personnes	18 797 €	25 376 €
Au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 580,38 €	+ 4 833,52 €

Plafonds annuels maximum de ressources pour l'attribution de la Complémentaire santé solidaire, dans les départements d'Outre-mer (hors Mayotte), applicables au 1^{er} novembre 2019

NOMBRE DE PERSONNES COMPOSANT LE FOYER	PLAFOND COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE	PLAFOND COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE
1 personne	9 952 €	13 449 €
2 personnes	14 944 €	20 174 €
3 personnes	17 932 €	24 209 €
4 personnes	20 921 €	28 243 €
Au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 984,97 €	+ 5 379,71 €

^v Chiffres Dress

2 — QUELLES DÉMARCHES POUR EN BÉNÉFICIER ?

LA DEMANDE INITIALE

Les actuels bénéficiaires de la CMU-C dont les droits seront en cours après le 1^{er} novembre n'auront aucune démarche particulière à entreprendre pour bénéficier de la nouvelle Complémentaire santé solidaire.

Quant aux bénéficiaires actuels de l'ACS, ils n'auront aucune démarche à entreprendre jusqu'à l'expiration de leur contrat. Pour ceux dont le contrat arrive à échéance dans les 4 mois, ils se verront adresser en octobre un courrier les invitant à faire une demande de Complémentaire santé solidaire.



L'ACS, UNE DISPARITION PROGRESSIVE

La suppression de l'ACS se fera progressivement à compter du 1^{er} novembre 2019 : aucun contrat ACS ne pourra être souscrit ou renouvelé après le 31 octobre 2019.

Dans le cas où un assuré souhaiterait utiliser une attestation chèque ACS en cours de validité après le 1^{er} novembre 2019, il sera informé que son droit ACS est transformé en droit Complémentaire santé solidaire et se verra adresser un bulletin d'adhésion à la Complémentaire santé solidaire avec le montant de la participation à acquitter.

Les contrats ACS en cours au 1^{er} novembre 2019 courront jusqu'à leur échéance [sauf si le bénéficiaire fait une demande de Complémentaire santé solidaire de manière anticipée]. L'ACS disparaîtra complètement, au plus tard, fin octobre 2020.

Les nouveaux bénéficiaires pourront faire leur demande directement en ligne ou dans une caisse d'assurance maladie, avec un nombre limité de pièces justificatives à fournir.

Dès la demande, l'assuré peut choisir de confier la gestion de sa Complémentaire santé solidaire à l'assurance maladie obligatoire ou à un organisme complémentaire inscrit sur une liste qui est disponible sur le site du Fonds de la Complémentaire santé solidaire. Suite à un appel d'offres, ce sont **133 organismes complémentaires** qui se sont enregistrés pour la gestion de la Complémentaire santé solidaire.

Les caisses d'assurance maladie (CPAM ou MSA) du lieu de résidence ou de rattachement instruiront le dossier de demande dans un **délai de deux mois** suivant la réception du dossier complet et notifieront la décision :

- si l'assuré bénéficie de la Complémentaire santé solidaire sans participation financière, son droit sera ouvert au 1^{er} jour du mois qui suit la date de la décision positive qui lui aura été notifiée ;
- si l'assuré bénéficie de la Complémentaire santé solidaire avec participation financière, il recevra un bulletin d'adhésion qui lui sera adressé, en fonction de son choix préalable, soit par sa caisse d'assurance maladie, soit par un organisme complémentaire. Il devra le compléter et le renvoyer, accompagné de son moyen de paiement pour une ouverture de droit au 1^{er} jour du mois suivant la date de réception de ces éléments.



LE REMBOURSEMENT DES SOINS

Si les bénéficiaires leur ont bien présenté **un justificatif de droits à la Complémentaire santé solidaire** (carte Vitale ou attestation papier), les professionnels de santé doivent pratiquer le tiers payant avec dispense totale d'avance des frais et ne doivent pas pratiquer de dépassements d'honoraires.

Les frais sont pris en charge, **d'une part par les organismes d'assurance maladie pour la part obligatoire et, d'autre part, par l'organisme gestionnaire choisi par l'assuré.**

BON À SAVOIR



Un numéro de téléphone gratuit 0 800 971 391 est mis à la disposition des assurés pour tout renseignement sur la nouvelle Complémentaire santé solidaire.



Des simulateurs sur ameli.fr et mesdroitssociaux.gouv.fr sont disponibles pour permettre à chacun de vérifier son éligibilité au dispositif.



LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT

La demande devra être renouvelée **chaque année**. Elle est la même que pour la demande initiale et devra être déposée au plus tôt quatre mois et au plus tard deux mois avant l'expiration du droit. Le renouvellement prend effet le premier jour du mois qui suit l'expiration du droit précédent.

Les assurés bénéficiant du **renouvellement automatique** (titulaires du RSA ou de l'Aspa) recevront un courrier au moins trois mois avant la fin de leur droit qui les informera du montant de la participation due au titre de leur foyer. Ils seront invités à réaffirmer leur souhait de continuer à bénéficier de leur droit et à faire part de leur éventuelle volonté de changer de gestionnaire dans un délai d'un mois. Passé ce délai, sans réponse de leur part, le droit sera renouvelé auprès du même organisme gestionnaire, qui en sera informé.

4 FACILITER L'ACCÈS À LA NOUVELLE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : une mobilisation de tous les acteurs

De l'incitation à recourir au dispositif jusqu'à la mise en œuvre effective de la couverture des soins, les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire sont accompagnés à chaque étape de leur parcours par les organismes de sécurité sociale, les organismes complémentaires, les acteurs locaux de l'action sociale ou les associations caritatives.

De nombreux acteurs répartis sur l'ensemble du territoire se mobilisent pour relayer l'information sur le dispositif, identifier les personnes répondant aux conditions d'éligibilité et accompagner les assurés dans leurs démarches. Tout est mis en œuvre afin de lutter contre le non-recours au droit.

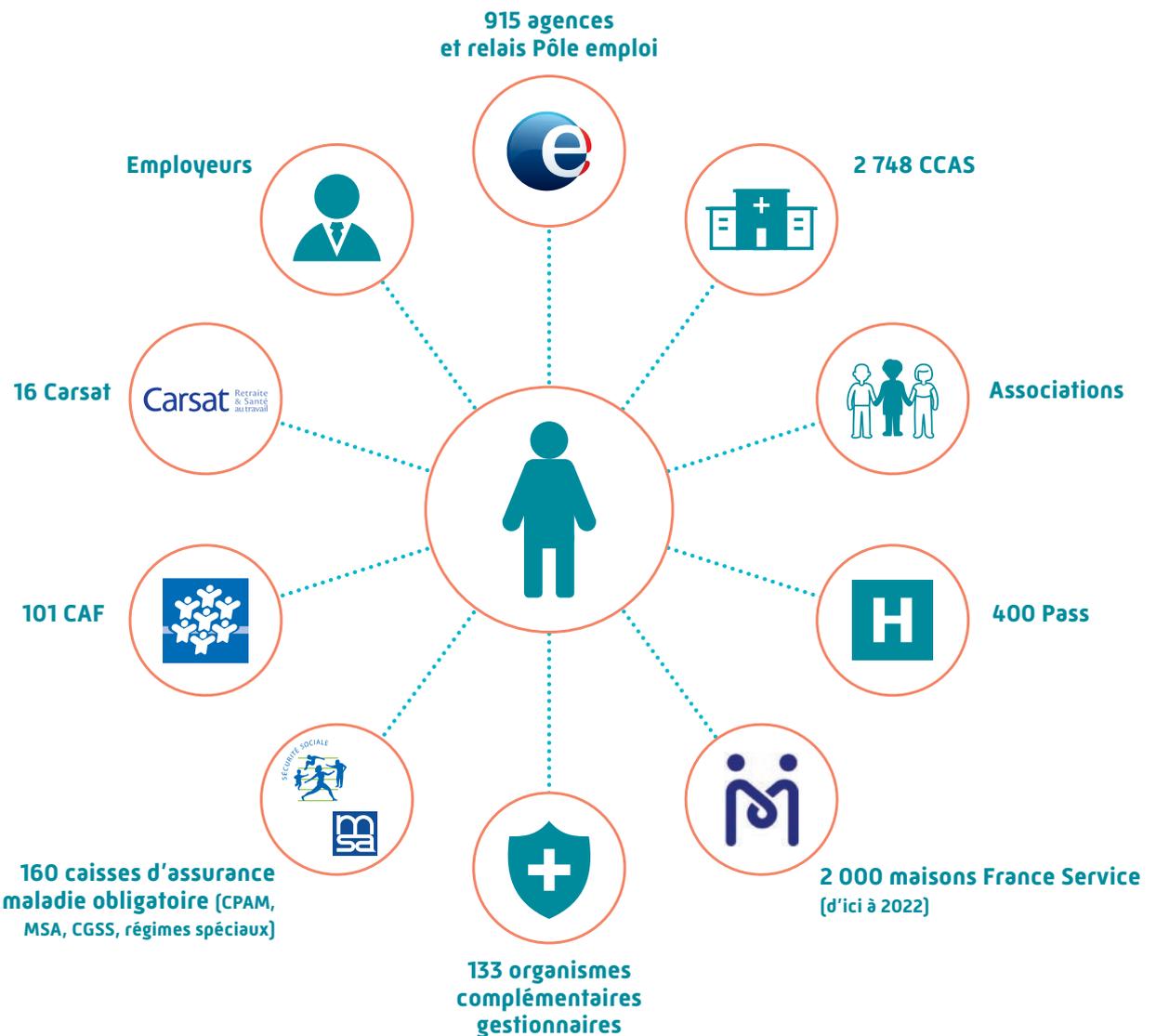


QUELQUES EXEMPLES D'ACTIONS MISES EN ŒUVRE :

- **les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)** détectent les situations de renoncement aux soins et mettent en place des accompagnements personnalisés jusqu'à la réalisation des soins *via* les cellules de lutte contre le renoncement aux soins ;
- **les 35 caisses du réseau MSA** organisent des « Rendez-vous prestations » pour permettre aux assurés vulnérables de bénéficier d'un accès facilité à leurs droits ;
- **les Organismes complémentaires d'assurance maladie (OC)** accompagnent les assurés pour la constitution des dossiers de demande et facilitent le renouvellement des droits ;
- **les Caisses d'allocations familiales (CAF) et les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)** proposent respectivement les « Rendez-vous des droits » et « Parcours Prévention Santé » pour informer et sensibiliser les allocataires et les assurés en situation socio-économique précaire ;
- **le Pôle Emploi** détecte les personnes éligibles au dispositif et transmet aux CPAM, MSA et CAF les informations relatives à la situation des allocataires en situation de chômage ;
- **les Centres communaux d'action sociale (CCAS)**, permettent aussi la pré-instruction des demandes de Complémentaire santé solidaire ;
- les personnels des **Permanences d'accès aux soins de santé (Pass)** assistent les personnes dans les démarches nécessaires ;
- **les associations** qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions mènent des actions d'information sur les droits, de familiarisation à l'usage d'Internet, d'interprétariat et de médiation.

Enfin, **les employeurs du secteur privé (entreprises et associations)** ont un rôle important à jouer dans l'accès des salariés éligibles au droit à la nouvelle Complémentaire santé solidaire en informant ces derniers de la possibilité pour eux de choisir entre celle-ci ou la couverture collective en vigueur au sein de l'entreprise et en leur permettant de mesurer les bénéfices financiers que la Complémentaire santé solidaire peut leur offrir.

LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



BON À SAVOIR

Accessibles d'ici à 2022 dans chaque canton, les **Maisons France Service** permettront, elles aussi, de simplifier la relation des usagers aux services publics et accompagneront notamment les assurés dans leurs démarches relevant de l'Assurance Maladie ou de la MSA.

Par ailleurs, l'ensemble des acteurs de proximité continueront d'informer les assurés qui le sollicitent sur leurs droits et leurs démarches.

5 LANCEMENT D'UNE GRANDE CAMPAGNE d'information nationale

« Avec la Complémentaire santé solidaire, l'accès aux soins médicaux pour tous n'a jamais été aussi simple, aussi large et aussi protecteur » :

tel est le message central de la campagne d'information nationale qui est lancée le 15 octobre.

L'objectif ? **Faire connaître la nouvelle Complémentaire santé solidaire et inciter les publics à se renseigner**, en particulier les personnes qui renoncent aujourd'hui aux aides parce qu'elles ignorent qu'elles y ont droit.

A cette fin, **la campagne s'emploie à déconstruire certaines idées reçues** (« on n'a jamais droit à rien » ; « pour être mieux protégé, il faut payer plus »...) et présente en réponse les avantages de la Complémentaire santé solidaire : **plus simple, plus protectrice, un coût nul ou maîtrisé...**





Particulièrement impliquées dans le déploiement de ce nouveau dispositif, **les caisses d'assurance maladie (CPAM) et les MSA contribueront largement à l'information des actuels bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et des assurés éligibles** au sein des accueils et sur tout le territoire, en collaboration avec les autres acteurs de proximité (CAF, Pôle Emploi, associations...) en contact avec les publics potentiellement éligibles. Afin de les y aider, **des affiches, des flyers et une vidéo d'information** seront mis à leur disposition.



Parce que la Complémentaire santé solidaire ne saurait vivre sans le concours des professionnels de santé, ceux-ci seront également informés sur le nouveau service, par le biais d'emails déclinés et personnalisés pour chaque profession.

Enfin, tous les publics souhaitant s'informer sur la Complémentaire santé trouveront sur ameli.fr et msa.fr toutes les informations pratiques :

- pour les assurés, les critères d'éligibilité, les modalités pour en faire la demande, les avantages du nouveau dispositif et les conditions pour en profiter pleinement ;
- pour les actuels bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C, les modalités d'accès à la Complémentaire santé solidaire selon leur situation ;
- pour les professionnels de santé, un rappel pratique sur la tarification, la facturation et le tiers payant.



CONTACTS PRESSE

rp-cnam@icibarbes.com

06 07 04 01 69

CONTACTS PRESSE

